

المركز الوطني للتصديق الرقمي

مقدم خدمات تصديق حكومي

نموذج طلب مشترك

**National Center for Digital Certification**

**Government Certification Service Provider**

**(GCSP)**

**Secure Site Request Form**

***Version 2.0***

***June 12, 2012***

***Classification: Confidential***

**نموذج طلب مشترك لدى مقدم خدمات تصديق حكومي** **Government CSP Secure Site Request Form**

يستخدم هذا النموذج من قبل مشتركي مقدمي خدمات التصديق الحكوميين للحصول على شهادة رقمية صالحة.

إرشادات للمشترك:

* الرجاء استكمال ومراجعة جميع البيانات الواردة في هذا النموذج.
* إرفاق الوثائق المطلوبة والمذكورة في الفقرة رقم 7.
* في حال وجود أي استفسار عن هذا النموذج، الرجاء الاتصال بمقدم خدمات تصديق. .المركز الوطني للتصديق الرقمي .
* الرجاء تحديد جميع الخيارات المناسبة.
* الشهادات الرقمية يتم اصدارها وحفظها على قطعة توكن (USB token)، الرجاء قراءة التعليمات التالية فيما يتعلق برقم التعريف الشخصي الخاص بحماية قطعة التوكن:
  + يجب ألا يقل رقم التعريف الشخصي عن ثمانية خانات.
  + يجب أن يحتوي رقم التعريف الشخصي على الأقل على عدد ]0-9[، وحرف كبير [A-Z]، وحرف صغير [a-z].

**This form is to be used by the subscribers of Government CSPs in order to obtain a valid certificate.**

**Subscriber Instructions:**

* Please review and complete all sections of this form.
* Submit supporting documents as mentioned in section 7.
* If you have any questions about this form, please contact ………. CSP.
* Tick wherever applicable.
* The Digital Certificates will be generated and issued on USB token, Please read the below USB PIN rules:
  + PIN must be at least 8 characters long
  + PIN must contain at least a digit [0-9]
  + PIN must contain at least a CAPITAL letter [A-Z]
  + PIN must be mixed case [a-z]

**1. اسم مركز التصديق ومقدم خدمات التصديق: 1. CA and CSP Name:**

|  |
| --- |
| CA Name: Government CA |
| CSP Name: **NCDC CSP** |

**2. نوع الطلب: 2. Type of Request:**

**إيقاف شهادة رقمية** (Suspend Certificate)

**إصدار شهادة رقمية جديدة** (Issue New Certificate)

**إعادة شهادة رقمية** (Reinstate Certificate)

**إلغاء شهادة رقمية** (Revoke Certificate)

**أخرى** (Other): .............................................

Reasons for Revocation / Suspension request ONLY: **اذكر المبررات في حال طلب إلغاء أو ايقاف الشهادة الرقمية:**

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

**3. نوع الشهادة3. Certificate Type:**

|  |
| --- |
| Certificate with Fully Qualified Domain Name  FQDN:  ( if applying for certificate based on DNS name Ex: ncdc.gov.sa) |

**4. بيانات المشترك (الفني المسؤول عن الشهادة) : 4. Subscriber Technical Contact Details:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **اللقب** | **اسم الجد** | **اسم الأب** | **الاسم الأول** | **الاسم** |
|  |  |  |  |
| Name | First Name | Second Name | Third Name | Last Name |
|  |  |  |  |
|  | | | | **الكنية** |
| ID Number & Type |  | | | |
|  | | | | **مسمى الوظيفة** |
| Job Title |  | | | |
|  | | | | **الرقم الوظيفي** |
| Employee Number |  | | | |
|  | | | | **اسم الجهة** |
| Organization Name |  | | | |
|  | | | | **الإدارة** |
| Department |  | | | |
|  | | | | **عنوان العمل** |
| Work Address |  | | | |
|  | | | | **المدينة** |
| City |  | | | |
|  | | | | **هاتف العمل** |
| Work Telephone |  | | | |
|  | | | | **البريد الإلكتروني** |
| Email Address |  | | | |
|  | **رقم الجوال** | | | |
| Mobile Number |  | | | |

**5. إقرار المشترك: 5. Subscriber’s Acknowledgment:**

أقر بأن مقدم خدمات تصديق ............................................ يعمل على إصدار هوية رقمية خاصة بي، تحتوي على شهادات ومفاتيح رقمية، وذلك بغرض استخدامها في الخدمات المعتمدة على البنية التحتية للمفاتيح العامة. وأدرك تماماً بأن استخدامي لهويتي الرقمية سيكون طبقاً لمسؤوليات المشترك والمذكورة أدناه، وأن عدم الامتثال لأي من هذه المسؤوليات أو الإخلال باتفاقية المشترك قد ينتج عنه إلغاء للشهادات الرقمية الممنوحة لي عبر هذا الطلب، بالإضافة إلى إمكانية فرض اجراءات تأديبية بحقي.

مسؤوليات المشترك:

1. أقر بأن جميع المعلومات التي قمت بإرسالها إلى مركز تسجيل مقدم خدمات تصديق ...................................................... لغرض إصدار شهادتي الرقمية تعتبر صحيحة وكاملة ودقيقة.
2. أتعهد بالحفاظ على مفاتيحي الخاصة وقطعة التوكن (في حال استلامها) وسوف اتخذ كل الوسائل المناسبة للحد دون فقدانها أو تغييرها أو افشائها أو استخدامها من قبل أي شخص آخر.
3. أوافق على إخطار مركز تسجيل مقدم خدمات تصديق ..................................................... فوراً في حال تعرض أو إمكانية تعرض مفاتيحي الخاصة للخطر بأي طريقة كانت.
4. أتعهد بالتحكم في الدخول إلى الأجهزة والحاسبات الآلية التي تحوي مفاتيحي الخاصة.
5. أتعهد بالحفاظ على أرقام التعريف الشخصية وكلمات المرور المستخدمة لحماية مفاتيحي الخاصة.
6. أمتثل للشروط والأحكام المتعلقة بإصدار هذه الشهادة الرقمية على النحو المنصوص عليه في سياسة الشهادة الرقمية لمركز التصديق الحكومي، والتي يمكن الاطلاع عليها في الموقع التالي:

<http://www.ncdc.gov.sa> .

1. أوافق على أن مقدم خدمات تصديق ....................................... سيستخدم البيانات المعطاة في هذا النموذج فقط لغرض إصدار هوية رقمية تفوض صاحبها كمشترك في البنية التحتية المفاتيح العامة بالمملكة العربية السعودية.
2. أوافق على أن مقدم خدمات تصديق ................................... سوف يحتفظ بالبيانات المعطاة في هذا النموذج لمدة عشر سنوات لاستخدامها لاحقاً في التحقق من هوية المشترك وأنه لن يتم استخدام أو افشاء البيانات المعطاة لأي غرض آخر.

وبهذا أقر بأن المعلومات التي قدمتها والمذكورة أعلاه صحيحة على حد علمي، ولقد راجعت وفهمت المسؤوليات المذكورة أعلاه ، وعليها أوافق.

توقيع المشترك: ……………………………….

التاريخ: / /

**I acknowledge that CSP is issuing and providing me with an Electronic Identity, consisting of digital certificates and keys, in order to utilize various PKI services. I understand that I am required to use my Electronic identity in accordance with the subscriber responsibilities as set out below. I understand that failure to adhere to the following Subscriber Responsibilities or Subscriber Agreement will result in revocation of my certificates granted through this Subscriber Registration and disciplinary procedures may be enforced against me.**

**Subscriber Responsibilities**

1. The information I have submitted to the. CSP RA in connection with my certificate is valid, complete and accurate.
2. I will protect my private keys and key token (if applicable) and I will take all reasonable measures to prevent their loss, disclosure, modification and use by any other person.
3. I will notify the. CSP RA immediately if there is a possibility that my private keys have or may have been compromised in any way.
4. I will control access to computers or devices containing my private keys.
5. I will protect my passwords/PINs used to access my private keys.
6. I will comply with the terms and conditions regarding the issuance of this certificate as prescribed in the Government CA Certificate Policy (CP), which can be found at the at the following website:

<http://www.ncdc.gov.sa>.

1. I agree that NCDC CSP will use the information collected on this form solely for the purpose of issuing me an Electronic Identity and authorizing me as a subscriber to the Saudi PKI.
2. I agree that the information collected on this form may be retained by NCDC CSP for 10 years for subsequent verification of your identity and it will neither be used nor disclosed for any other purposes.

**I hereby declare that the above information provided by me is correct to the best of my knowledge and I have reviewed, understood and I agree to the above responsibilities.**

**Subscriber’s Signature:** ……………………………….

**Date: / /**

**6. بيانات صاحب الصلاحية: 6. Details of Authorized Person:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **الاسم** |
| Name |  | |
|  | | **مسمى الوظيفة** |
| Job Title |  | |
|  | | **الإدارة** |
| Department |  | |
|  | | **اسم الجهة** |
| Organization Name |  | |
|  | | **هاتف العمل** |
| Work Telephone |  | |
|  | | **البريد الإلكتروني** |
| Email Address |  | |
|  | | **التوقيع** |
| Signature |  | |
|  | | **التاريخ** |
| Date |  | |

أقر بأن اسم النطاق / عنوان الإنترنت ....................................... مملوك لـ ـ......................................... وأن لدي الصلاحية لطلب شهادة رقمية له. كما أقر بأن المعلومات التي قدمتها والمذكورة أعلاه صحيحة على حد علمي، ولقد راجعت وفهمت مسؤوليات المشترك المذكورة أعلاه ، وعليها أوافق.

توقيع صاحب الصلاحية: ……………………………….

التاريخ: / /

**I hereby declare that the Domain Name / IP Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ is owned by \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ and I am authorized to apply for a Digital Certificate for the same. The above information provided by me is correct to the best of my knowledge and I have reviewed, understood and I agree to the above subscriber’s responsibilities.**

**Authorized person Signature:** …………………………….

**Date: / /**

**7. الوثائق المطلوب إرفاقها مع هذا النموذج: 7.** **Supporting Documents to be submitted along with this form: Registration Form:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Subscriber's Agreement signed by the subscriber. |  | **اتفاقية المشترك موقعة من قبل المشترك.** | **1** |
| 2 | Copy of subscriber's ID (Identification document must be issued by the Government of Saudi Arabia, such as National ID, Iqama, or Passport). |  | **نسخة من وثيقة هوية المشترك (يجب أن تكون وثيقة الهوية صادرة من حكومة المملكة العربية السعودية، مثل بطاقة الهوية الوطنية أو الإقامة أو جواز السفر).** | **2** |
| 3 | Official letter from Saudi Network Information Center at CITC confirming that the Domain Name registered under the organization name. |  | **خطاب رسمي من المركز السعودي لمعلومات الشبكة بهيئة الاتصالات وتقنية المعلومات يؤكد بأن اسم النطاق مسجل باسم الجهة الطالبة.** | **3** |
| 5 | Other Documents  (Specify: ………………………………………..…...…..). |  | **وثائق أخرى**  **حدد** (…………….………………………………..…...…..)**.** | **4** |

**8. مصادقة إدارة مقدم خدمات التصديق: Management Approval: 8.** **CSP**

**مرفوض** (Rejected)

**يحتاج للتوضيح** (Need Clarification)

**موافق عليه** (Approved)

|  |  |
| --- | --- |
| Remarks: | **توضيح:** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… | |
| الاسم (Name): …………………………………………………………………………………………………………  المنصب (Designation): ……………….………………………………………………………………………………… | |
| التوقيع (Signature): ……………………………………… التاريخ (Date): …………………………………… | |

**CDC Management Approval**

**9. التحقق من هوية المشترك: 9. Verification of Subscriber:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اقامة** (Iqama)  **بطاقة هوية وطنية** (National ID)  **جواز سفر** (Passport)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | تاريخ الإنتهاء -Expiry Date | مكان الإصدار -Issued By | رقم وثيقة الهوية - ID Number | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   التحقق من مطابقة نسخة وثيقة الهوية مع شخص المشترك حضورياً (Verification of photo ID with the subscriber’s physical presence)  التحقق من الوثائق المرفقة (Verification of supporting documents)  التحقق من اسم النطاق الكامل لدى المركز السعودي لمعلومات الشبكة (Verification of FQDN from Saudi Network Information Center) |

**10. اقرار مسؤول مركز التسجيل: 10.** **RA Declaration:**

**CDC Management Approval**

|  |  |
| --- | --- |
| **I declare that the information provided in this form is verified and the identification of the subscriber matches the subscriber’s physical presence.** | **أقر بأن المعلومات المقدمة في هذا النموذج قد تم التحقق منها، وأنه تم مطابقة وثيقة هوية المشترك مع شخص المشترك حضورياً.** |
| الاسم (Name): …………………………………………………………………………………………………………  المسمى الوظيفي (Job Title): ……………….…………………………………………………………………………...… | |
| التوقيع (Signature): ……………………………………… التاريخ (Date): ………………….………………… | |
| Remarks: | **توضيح:** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… | |